تقنيــــــن قائمــــــة آرون ت. بيـــــــك الثانيــــــة للاكتئــــــاب

على عينــــات من الجنسيــــــن في البيئـــــة الجزائريــــة
صـــــــــورة الراشديـــــــــن B.D.I - II

أ.د. بشيــر معمريــة - قسـم علــم النفــس - جامعـــة الحــاج لخضــر. باتنـــة
maamria03@yahoo.fr - bashir_psy@hotmail.com

مقدمة :

يشير السيكولوجيون المختصون في الاضطرابات النفسية, إلى أن الاكتئاب *Depression* يوصف بطرق مختلفة؛ فهو يستعمل كوصف للحالة المزاجية للفرد, وكتعريف لزملة مرضية, باعتباره تعبيرا تصنيفيا في الطب النفسي.

والمزاج الاكتئابي مألوف لأغلب الناس, إذ يعني خبرة عدم السعادة أو الكدر *Distress*, وقد يتضمن مشاعر اليأس ومشاعر الذنب والشعور بفقدان القيمة وانخفاض قيمة الذات وفتور الهمة (انخفاض الدافعية) واللامبالاة.

وتصف الزملة الاكتئابية *Depressive syndrome* تجمعا من الأعراض التي تلاحَظ عادة خلال الممارسات العيادية, وهي تتضمن بشكل عام المزاج الاكتئابي, وفقدان الاهتمام, والقلق, واضطرابات النوم, وفقدان الشهية, ونقص الطاقة, والأفكار الانتحارية, وقد توجد فيها حالات بكاء وبطء في الحديث والفعل, وتوجد أحيانا أعراض انسحابية. ويعاني بعض الاكتئابيين من الهلاوس *Hallucinations*, والتي غالبا ما تكون أصواتا تسخر منهم, وقد تكون لهم هذاءات *Delusions* حول أنهم مسؤولون عن مآس مرعبة.

والاكتئاب مفهوم تصنيفي, تمت صياغته في تصنيفات ثنائية متعددة؛ هوس – اكتئاب, كامن – انسحابي, عصابي – ذهاني. وتعتمد هذه التصنيفات على التاريخ المرضي والأعراض. ويترتب على أساليب التشخيص المختلفة, تفضيلات علاجية مختلفة, مثال ذلك استعمال الصدمات الكهربائية لعلاج مرض الاكتئاب الكامن الشديد, أو استعمال الليثيوم *Lithium* لعلاج مرض الهوس الاكتئابي. (ف. ريبر, 2000, 105).

ويمثل الاكتئاب حالة من المزاج السوداوي المصاحبة لفتور الهمة. وهو يبطئ النشاطين العقلي والجسمي, بمنظومة من التحريفات المعرفية السلبية. ويعكس المشاعر الكئيبة وانخفاض الحماس. ويكون نفسيا طفيفا, أو ذهانيا عقليا يؤدي إلى تدمير الفرد. وغالبا ما يطلق على النوع الأول الاكتئاب الاستجابي أو النفسي, وهو تعبير يشير إلى أن حالة المريض هي استجابة واضحة, إلا أنها مبالغ فيها إزاء أحداث محددة, مثل : فقدان عزيز, أو الفشل في علاقة عاطفية, أو في الدراسة, أو في العمل, أو في التجارة وخسارة المال وغيرها. وهذا النوع من الاكتئاب, يكون مرتبطا بالموقف الذي أثاره, وبالتالي يوصف بأنه خارجي المنشأ. أما النوع الذهاني العقلي, فيشار إليه بأنه داخلي المنشأ, أي يرجع إلى شخصية المريض, دون أن يرتبط بأية أحداث خارجية. (يوسف موسى مقدادي, 2008, 179).

ويشير روزنهان وسليجمان 1995 *D. l. Rosenhan & M. E. Seligman.* إلى أن الاكتئاب عبارة عن اضطراب وجداني يتسم بأربع فئات من الأعراض هي :

1) الأعراض الوجدانية : وتظهر في مشاعر الحزن وفقدان الاهتمام بالنشاطات الباعثة لمشاعر الرضا والسعادة.

2) الأعراض المعرفية : وتتمثل في النظرة السلبية نحو الذات والعالم والمستقبل.

3) الأعراض المتصلة بالدافعية : وتنعكس في السلبية والتردد وانخفاض مستوى النشاط العام, وصعوبة اتخاذ القرار, وبطء في المهارات النفسية الحركية. وقد يصاحب ذلك ميل إلى الانتحار.

الأعراض الجسمية : مثل فقدان الشهية واضطراب النوم ونقص وزن الجسم وفقدان الليبيدو. (محمد نجيب أحمد الصبوة, شيماء يوسف المحمود, 2007, 7) (رشاد عبد العزيز موسى, د. ت, 150).

ويفرق روزنهان وسليجمان بين الاكتئاب العيادي والاكتئاب السوي. حيث يحتوي النوع الأول الدرجة الشديدة من الأعراض السابقة. أما النوع الثاني فيتمثل في أعراض مزاجية اكتئابية لدى الجمهور العام, كاستجابة للأحداث التي يتعرض لها الأفراد, وتتسم بشدتها المنخفضة وتقع في المدى السوي. (محمد نجيب أحمد الصبوة, شيماء يوسف المحمود, 2007, 7).

ورغم أن الاكتئاب اضطراب معروف منذ القدم، إلا أنه لم يتم التوصل إلى اتفاق على تعريفه وتفسيره، وذلك لوجود اتجاهات نظرية نفسية مختلفة لتناوله.

ينظر السلوكيون (نموذج لوينسون P. M. Lewinsohn) إلى الاكتئاب على أنه يحدث بسبب فقدان التعزيز أو عدم كفايته، فيؤدي بالتالي إلى إعاقة توافق الفرد.

لكن كارل روجرز C. Rogres، وهو من أصحاب نظرية الذات، يعزو الاكتئاب إلى فشل الفرد في تحقيق ذاته، بسبب الفجوة الواسعة بين ذاته المثالية وذاته الواقعية.

أما ألبرت إلليس A. Ellis فيؤكد على دور المعتقدات اللاعقلانية في نشوء الاكتئاب. حيث يفترض أن الاكتئاب ينشأ عندما يدرك الفرد حدثا أو موقفا معينا بطريقة خاطئة، أو غير عقلانية. ويترتب على هذا الإدراك الخاطئ، ردة فعل عاطفية سلبية تجاه الموقف، كالاكتئاب واليأس وغيره.

وينظر مارتن سليجمان M. Seligman، صاحب نظرية العجز المتعلم Learned Helplessnes، إلى أن الاكتئاب يحدث بسبب الشعور بالعجز الناشيء عن الاعتقاد بفقدان السيطرة على الموقف. وينشأ الشعور بالعجز عندما يدرك الفرد أنه غير قادر على تجنب حدث غير ملائم، أو لا يستطيع تحقيق نتيجة مرغوب فيها بجهوده أو بجهود الآخرين. فيعتقد الفرد أن كل أفعاله وأفكاره غير مجديّة.

أما آ. ت. بيك A. T. Beck، وهو أقوى المنظرين المعرفيين في الاكتئاب، فيعزو الاكتئاب إلى التفكير الخاطئ، والتشوهات المعرفية التي يتبناها المريض، وتؤدي إلى اضطرابه وسوء توافقه.

نلاحظ أن النظريات المعرفية، تؤكد على أهمية معالجة المعلومات في الأعراض الاكتئابية. فوفقا للاتجاه المعرفي، تعد المعارف ذات الأساس السلبي، البؤرة في الاكتئاب. وتنعكس هذه العملية في المثلث المعرفي للاكتئاب : فالمكتئبون، لديهم رؤية نمطية سلبية لأنفسهم، ولبيئتهم، وللمستقبل. (آرون ت. بيك، 1976، 99).

بحيث يعتبرون أنفسهم بلا قيمة، غير ملائمين، وغير محبوبين، وعاجزين. ويعتبرون بيئتهم غير ودية، معوّقة، ولا يمكن التغلب عليها، وتؤدي دائما إلى فشل أو خسران. يضاف إلى ذلك نظرتهم إلى المستقبل باعتباره بلا أمل. ويعتقدون أن جهودهم الخاصة لن تكفي لتغيير مسار حياتهم غير المريح، ودائما ما تؤدي هذه النظرة السلبية إلى المستقبل إلى أفكار انتحارية، ومحاولات فعلية له. ويشوه المرضى الاكتئابيون، بشكل متسق، تفسيراتهم للأحداث، ولهذا يواصلون رؤيتهم السلبية لأنفسهم وللبيئة وللمستقبل. وتعبر هذه التشوهات في تفسير الأحداث، عن انحرافات في العمليات المنطقية للتفكير التي يستعملها الناس عادة. مثل أن تعتقد امرأة اكتئابية، التي تأخر زوجها عن موعد عودته إلى البيت مساء، أنه كان مع امرأة أخرى، حتى ولو لم تكن هناك أدلة تدعم مثل هذا الاستنتاج. هذا المثال، يوضح الاستدلال العشوائي الذي يتوصل منه الاكتئابي إلى استخلاص أفكار ومعتقدات غير مبررة وفقا للأدلة الموجودة. وتتضمن التشوهات المعرفية كذلك، التفكير بطريقة الكل أو لا شيء، والتعميم، والاستدلالات الانتخابية، والمبالغة. (جيفري ي. يونغ، آرون ت. بيك، آرثر واينبرجر، 2002، 581 – 582).

ويعرّف آ. ت. بيك الاكتئاب، بأنه : "خبرة معرفية – وجدانية تظهر في أعراض الحزن، والتشاؤم، وكره الذات ونقدها، والأفكارالانتحارية، والتهيج، والاستثارة، وفقدان الاهتمام أو الانسحاب الاجتماعي، والتردد في اتخاذ القرار، وانعدام القيمة، وفقدان الطاقة، وتغيرات في نمط النوم، والقابلية للغضب أو الانزعاج، وتغيرات في الشهية للطعام، وصعوبة التركيز، والإرهاق والإجهاد، وفقدان الاهتمام بالجنس". (علي كاظم مهدي، بدر محمد الأنصاري، 2008، 199 – 200).

وتعد نظرية بيك من النظريات النفسية الهامة في تفسير الاكتئاب. وتفترض هذه النظرية، أن الاكتئاب ما هو إلا مجموعة من الأعراض والمظاهر الانفعالية (المزاجية) والمعرفية والدافعية والجسمية السلبية. ولكن الأعراض المعرفية، هي التي تؤدي الدور الأساسي في استمرار معاناة المريض من هذه الأعراض. ويتم النظر إلى تفكير المريض على أنه خاطئ، حين تتشوه المعرفة. والتشويهات المعرفية، هي شكل من التمثل غير الملائم للمعلومات. فتتصف بكونها استنتاجات خاطئة وتجريدات انتقائية وتعميمات مفرطة ومبالغات، وتفكير أخلاقي مطلق. الأمر الذي يؤدي إلى أن يصبح محتوى هذه المعارف عند المكتئبين مشحونا بالنظرة السلبية للذات والعالم والمستقبل. ويطلق عليه بيك الثالوث المعرفي Cognitive triad. (علي مهدي كاظم، بدر محمد الأنصاري، 2008، 200).

ويعتقد بيك، أن المكتئب يمر بسلسلة من الأفكار السلبية الآلية، وهي أفكار تحدث دون أسباب معقولة، ولكنها مقبولة جدا من وجهة نظر المريض، على الرغم من أنها تبدو للآخرين أفكارا شديدة التشويه. ويتم النظر إلى هذه الأفكار الآلية على أنها السبب

الأساسي في تغيير المزاج سلبيا, وكذلك هبوط الدافعية. فعلى سبيل المثال, إذا كانت أفكار المريض السلبية الآلية, عبارة عن مجموعة من التنبؤات, بأن جهوده محكوم عليها بالفشل مهما فعل, فإنه سيصاب بالإحباط المتكرر, وهبوط الهمة, والعجز, واليأس والقنوط, وضعف الإرادة, حتى إذا ما أراد مساعدة نفسه.

ويرى بيك, أن أنماط التفكير السلبي في الاكتئاب, تنجم عن نشاط المخططات المعرفية ذات الخلفية المزاجية المضطربة. وأن هذه المخططات المعرفية تكون لا توافقية, وأن أهم ما تتسم به, أن مضمونها يمثل تعميمات واسعة المدى, وسلبية حول الذات. كأن يرى المريض نفسه أنه غبي مثلا. أو أنه غير مرغوب فيه اجتماعيا. وبهذا تكون الأفكار السلبية مسؤولة عن كثير من الأعراض الاكتئابية. وتؤثر على المجال الانفعالي والدافعي والسلوكي. ويمكن اعتبار هذه الأفكار السلبية على أنها إطار أو نموذج معرفي, يمثل شكلا ثابتا ومستمرا من الإدراك الانتقائي للمثيرات, وترميزها وتقويمها. وينشأ الإطار المعرفي من خلال الخبرات غير السارة لعملية التفاعل الاجتماعي, أو من خلال الخبرات الراهنة والمشحونة بالمشقة, أو من خلال تراكم الخبرات السلبية المثيرة للمشقة. وعندما ينشأ الإطار المعرفي الاكتئابي, يبدأ نموذج إرجاعي دائري يقوم بتثبيت الاكتئاب وتعميقه, والمحافظة على استمراره. وبالتالي تعزيز وتثبيت المعارف المرتبطة به من الناحية السلبية. (روث ل. جرينبرج, د. ت, 128 – 129) (زيزي السيد إبراهيم, 2006, 134 – 135).

ونظرا لأهمية الدور الذي يؤديه القياس النفسي, سواء في مجال البحث أو في مجال تشخيص الاضطرابات النفسية.

ونظرا لضرورة توفير أدوات القياس, وخاصة ذات الشهرة العلمية الواسعة, للأخصائي النفسي في الجزائر.

ونظرا لندرة هذه الأدوات في الممارسة السيكولوجية في الجزائر. رأى الباحث أنه من الضروري القيام بتقنين قائمة آ. ت. بيك الثانية لقياس الاكتئاب على البيئة الجزائرية. ليضعها بين أيدي الباحثين والعياديين لاستعمالها في ممارساتهم البحثية والتشخيصية.

أهـــــــداف الدراســــــــــة

تهدف هذه الدراسة إلى ما يلي :

1) تقنين قائمة آرون ت. بيك الثانية لقياس الاكتئاب على البيئة الجزائرية.

2) توفير أداة قياس للاكتئاب في البيئة الجزائرية, تتمتع بالسمعة العلمية والشيوع في الاستعمال في قياس الأعراض الاكتئابية, سواء بهدف البحث النفسي, أم بهدف التشخيص العيادي.

وتعد قوائم آ. ت. بيك للاكتئاب, من أهم وأشهر القوائم لقياس الاكتئاب في الممارسة السيكولوجية في العالم. وظهرت النسخة الأولى منها في أمريكا عام 1961 ثم عدلت عام 1979. وفي عام 1996 صدرت النسخة أو الصورة الثانية من هذه القائمة. ومنذ ظهورها, تم تقنينها في عدة مجتمعات لتصبح صالحة للاستعمال فيها, سواء في مجال البحث النفسي, أم في مجال التشخيص العيادي. ويسعى الباحث الحالي إلى تقنين هذه القائمة, والتعرف على شروطها السيكومترية على عينات من البيئة الجزائرية من الجنسين, ابتداء من عمر 18 سنة. خاصة وأنه تبين من نتائج الدراسات السابقة, أنها تتميز بكفاءة عالية في مجال القياس البحثي والعيادي. (علي كاظم مهدي, بدر محمد الأنصاري, 2008, 198).

أهميـــــــة الدراســــــــــة

تتمثل أهمية الدراسة من خلال الإسهامات التي تقدمها. وتتمثل في أنها تتناول تقنين أداة قياس تعتبر من أشهر الأدوات لقياس الاكتئاب. مما يوفر أداة قياس بهذا المستوى من السمعة العلمية بين أيدي الأخصائيين النفسيين في الجزائر. وسوف تساعد هذه القائمة الباحثين في الجزائر على استعمالها في مجال البحث النفسي حول الاكتئاب وأعراضه. وكذلك في مجال تشخيص الاكتئاب, مما يساعد على التعرف عليه مبكرا وعلاجه, ويساهم ذلك في ترقية الصحة النفسية خاصة بالنسبة للشباب.

قيـــــــاس الاكتئــــــــاب

صمم العديد من المختصين في الطب النفسي وفي علم النفس استبيانات وقوائم لقياس الاكتئاب. أذكر منهم "قائمة التقدير الذاتي للاكتئاب" إعداد : و. زونغ W. Zung, و "قائمة الانقباض" في قائمة منيسوتا متعددة الأوجه لقياس الشخصية MMPI, واختبار هاملتون Hamilton للاكتئاب, ولكن قوائم آرون ت. بيك, تعد أفضل وأشهر الأدوات لقياس الاكتئاب. وصدرت هذه القوائم تباعا ابتداء من عام 1961 إلى عام 1996, أي ضمن تاريخ طويل يمتد في مدى 35 سنة من الزمن, كانت هذه القوائم تخضع تباعا للتطوير.

قوائـــــم بيـــــك لقيـــــاس الاكتئـــــــاب

يعتبر آ. ت. بيك, الطبيب النفسي الأمريكي وزملائه, أول من قام ببناء قائمة لقياس الاكتئاب. وتعرف باسمه رغم اشتراك العديد من زملائه معه في إعدادها. وهناك ثلاث صور أو نسخ ظهرت للقائمة.

ظهرت الصورة أو النسخة الأولى عام 1961, ويرمز لها اختصارا بالرمز B.D.I أي Beck Depression Inventory. وقد استعملت القائمة في حوالي 1000 بحث منذ صدورها إلى غاية 1988.

وظهرت الصورة الأولى المعدلة عام 1979, ويرمز لها اختصارا بالرمز B.D.I – IA, وتم ترجمة هذه النسخة إلى اللغة العربية في مصر عام 1981.

ثم ظهرت الصورة الثانية للقائمة عام 1996 والتي يرمز لها اختصارا بالرمز B.D.I – II. وتم تعريبها كذلك في مصر عام 2000. (غريب عبد الفتاح غريب, 2000, ج, 5).

وصـــف قائمـــة بيــك الأولـــى لقيـــاس الاكتئـــاب

تتكوّن القائمة في صورتها الأصلية الكاملة من 21 مجموعة من العبارات. وتتكون كل مجموعة منها من أربع عبارات تم ترتيبها تدريجيا من انعدام الاكتئاب إلى أكثره شدة. وتمنح وفقا لذلك درجات تتراوح بين صفر إلى ثلاثة (0 - 3). وتم التوصل إلى بنود القائمة من الملاحظات العيادية للأعراض, والاتجاهات التي كانت تظهر على المكتئبين بتكرار أكثر من ظهورها لدى غير المكتئبين. ولم يتم اختيار أي بند اعتمادا على نظرية محددة في الاكتئاب. (غريب عبد الفتاح غريب, 1990, 6).

وتقيس القائمة أعراض الاكتئاب التالية :

1) الحزن, 2) التشاؤم من المستقبل, 3) الشعور بالفشل, 4) عدم الرضا, 5) الشعور بالذنب, 6) توقع العقاب, 7) كراهية الذات, 8) إدانة الذات, 9) الأفكار الانتحارية, 10) البكاء, 11) عدم الاستقرار النفسي, 12) الانسحاب الاجتماعي, 13) التردد, 14) تغير صورة الجسم, 15) هبوط مستوى الكفاءة في العمل, 16) اضطرابات النوم, 17) التعب والقابلية للإرهاق, 18) فقدان الشهية, 19) نقص الوزن, 20) تأثر الرغبة الجنسية, 21) الانشغال بالصحة. (عبد الستار إبراهيم, 1998, 77 - 83) (غريب عبد الفتاح غريب, 2000 ــ ب, 597 - 598).

وفي عام 1972 ظهرت نسخة مختصرة للقائمة تتكون من 13 مجموعة من العبارات فقط, في دراسة من إعداد آ. ت. بيك وآخر. وبينت هذه الدراسة التي أجريت على النسخة المختصرة, أنها ترتبط بالنسخة الكاملة بمعامل ارتباط بلغ 0.96. على عينة مختلطة من المرضى والعاديين بلغ عددها 598 فردا. وفي دراسة أخرى أجراها آ. ت. بيك وآخرون عام 1974 على عينة مختلطة من المرضى والعاديين بلغ عددها 431 فردا, بلغ معامل الارتباط بين النسخة الكاملة والنسخة المختصرة 0.97. وترجمت النسخة المختصرة إلى العربية في مصر عام 1985. (غريب عبد الفتاح غريب, 1990, 6 - 7).

ومنذ ظهور النسخة المختصرة صارت تستعمل في البحوث أكثر مما تستعمل النسخة الكاملة. وقد استعملها الباحث الحالي في دراسة أجراها عام 2000 على طلاب جامعة الحاج لخضر ــ باتنة حول مدى انتشار الاكتئاب على الشباب من الجنسين. (بشير معمرية, 2000, 137 - 141).

وتقيس القائمة المختصرة أعراض الاكتئاب التالية :

1) الحزن. 2) التشاؤم. 3) الشعور بالفشل. 4) عدم الرضا. 5) الشعور بالذنب. 6) كره الذات. 7) إيذاء الذات. 8) الانسحاب الاجتماعي. 9) التردد. 10) تغير صورة الذات. 11) صعوبة العمل. 12) التعب. 13) فقدان الشهية. (غريب عبد الفتاح غريب, 1990, 7).

وصـــف قائمـــة بيـــك الثانيـــة لقيـــاس الاكتئـــاب :

تعد قائمة آ. ت. بيك الثانية BDI – II لقياس الاكتئاب, أحدث صورة لقوائم بيك لقياس الاكتئاب. وتتكون من 21 مجموعة بنود لقياس شدة الاكتئاب ابتداء من عمر 16 سنة. وتتميز هذه القائمة, بأن بناءها تم بهدف تقييم أعراض الاكتئاب المتضمنة في محكات تشخيص الاكتئاب في الدليل الإحصائي والتشخيصي الرابع (DSM - IV) للاضطرابات العقلية, الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي عام 1994.

وتم إجراء تعديلات على القائمة, سواء في صورتها الأولى BDI 1961, أو في صورتها الأولى المعدلة BDI – IA 1979. ومن هذه التعديلات ما يلي :

1) تم حذف أربعة بنود واستبدالها بأخرى. والبنود التي تم استبدالها هي : فقدان الوزن, التغير في صورة الجسم, الاهتمامات الجسدية, صعوبة العمل. واستبدلت بالبنود التالية : التهيج والاستثارة, انعدام القيمة, صعوبة التركيز, فقدان الطاقة. وكان غرض استبدال البنود الأربعة, هو متابعة الأعراض النمطية لشدة الاكتئاب, أو الاكتئاب الذي يكون صاحبه بحاجة إلى الحجز بالمستشفى.

2) كما تمت تغييرات في بعض البنود الأخرى في القائمة.

3) وتم التغيير في تعليمات تطبيق القائمة. فبينما كان يطلب من المفحوص في الصورة الأولى للقائمة 1961, أن يختار العبارات الأكثر تعبيرا عن حالته في الوقت الراهن, تغيرت التعليمات في الصورة الأولى المعدلة 1979, فصار يطلب من المفحوص أن يختار العبارات الأكثر تعبيرا عن حالته خلال الأسبوع الماضي بما في ذلك اليوم. أما في القائمة الثانية 1996, فقد صار يطلب من المفحوص أن يختار العبارات الأكثر تعبيرا عن حالته خلال الأسبوعين الأخيرين بما في ذلك اليوم. ونلاحظ أن نطاق الوقت الذي تحدث فيه أعراض الاكتئاب قد اتسع إلى أسبوعين ويوم الإجابة على بنود القائمة. وهذا كله من أجل أن تتسق إجابات المفحوصين مع محكات الدليل الإحصائي والتشخيصي الرابع للاضطرابات العقلية.

4) وضع لكل بند من بنود القائمة الـــ 21 عنوان فرعي يشير إلى العرض الذي تقيسه البنود الأربعة. وذلك من أجل جعل المفحوص يركز انتباهه على ذلك العرض. (غريب عبد الفتاح غريب, 2000 ــ ج, 6 - 7).

والأعراض الـــ 21 التي تقيسها قائمة بيك الثانية للاكتئاب, هي ما يلي :

1) الحزن. 2) التشاؤم. 3) الفشل السابق. 4) فقدان الاستمتاع. 5) مشاعر الإثم. 6) مشاعر العقاب. 7) عدم حب الذات. 8) نقد الذات. 9) الأفكار الانتحارية. 10) البكاء. 11) التهيج والاستثارة. 12) فقدان الاهتمام أو الانسحاب الاجتماعي. 13) التردد في اتخاذ القرارات. 14) انعدام القيمة. 15) فقدان الطاقة. 16) تغيرات في نمط النوم. 17) القابلية للغضب أو الانزعاج. 18) تغيرات في الشهية. 19) صعوبة التركيز. 20) الإرهاق أو الإجهاد. 21) فقدان الاهتمام بالجنس. (غريب عبد الفتاح غريب, 2000 ــ ب, 599).

وحظيت قوائم بيك لقياس الاكتئاب منذ ظهورها لأول مرة في مجال البحث السيكولوجي عام 1961, باهتمام كبير على المستوى العالمي. فترجمت إلى عدة لغات وتم استعمالها في البحث النفسي والطب النفسي في عدد كبير من البلدان. وكانت مؤشرات صدقها وثباتها مرتفعة. ومنذ ظهورها عام 1961 إلى عام 2008 وجدت حوالي 180000 إشارة إليها في محرك البحث Google. (علي مهدي كاظم, بدر محمد الأنصاري, 2008, 204).

وتستعمل قائمة بيك الثانية للاكتئاب في مجال البحث النفسي, وفي مجال التشخيص العيادي للمراهقين والبالغين ابتداء من عمر 16 سنة في الولايات المتحدة الأمريكية.

الدراســـات السابقـــة على قوائـــم بيـــك لقيـــاس الاكتئـــاب

1 - الدراسات السابقة في مجال علاقة الاكتئاب بمتغيرات نفسية أخرى :

أنجزت في هذا المجال عدة دراسات حول العلاقة بين الاكتئاب ومتغيرات نفسية أخرى أتناولها فيما يلي:

بالنسبة للعلاقة بين الاكتئاب والشعور باليأس وتصور الانتحار, أنجزت دراسة على 324 طالبا جامعيا من الجنسين بمصر (162 ذكور, 162 إناث) تراوحت أعمارهم بين 17 - 24 سنة. تم تطبيق الاستبيانات التالية : قائمة بيك للاكتئاب ــ الصورة المختصرة (13 بندا). واستبيان يقيس الشعور باليأس من إعداد جول, جيل Gull & Gill 1982 واستبيان تصور الانتحار من إعداد رود Rudd 1988. وبينت النتائج وجود ارتباط موجب ودال بين كل من الاكتئاب والشعور باليأس وتصور الانتحار. (حسين علي فايد, 1998, 66).

وعن علاقة الاكتئاب بكل من التعب المزمن والقلق, أنجزت دراسة على 1364 فرداً؛ منهم 686 ذكور, 678 إناث طلاب جامعة الكويت. تراوحت أعمارهم بين 18 - 37 سنة. طبق عليهم استبيان لقياس أعراض التعب المزمن وفق المحكات العشرة للتعب المشتقة من التصنيف الدولي للأمراض. ومقياس جامعة الكويت للقلق, إعداد : أحمد محمد عبد الخالق. وقائمة الاكتئاب الصادرة عن مركز الدراسات الوبائية للاكتئاب Center for Epidemiologic Studies – Dépression. وبينت نتائج الدراسة وجود ارتباطات موجبة ودالة إحصائيا بين المتغيرات الثلاثة (الاكتئاب والقلق والتعب المزمن) لدى الذكور والإناث. (سماح أحمد الذيب, أحمد محمد عبد الخالق, 2006, 126).

وعن علاقة الاكتئاب باضطرابات النوم وعلاقتها بالاكتئاب, أنجزت دراسة على 178 طالبا وطالبة من جامعة الإسكندرية بمصر, 97 من الذكور, 81 من الإناث. طبقت عليهم قائمة بيك للاكتئاب ـــ الصورة المختصرة. (13 بندا) واستبيان لقياس اضطرايات النوم. وأسفرت الدراسة عن ارتباط موجب ودال إحصائيا بين الاكتئاب واضطرابات النوم لدى الجنسين. (أحمد محمد عبد الخالق, مايسة أحمد النيال, 1992, 42).

وفي علاقة الاكتئاب بتوكيد الذات, أنجزت دراسة على عينات متعددة من المجتمع المصري في القاهرة, تضمنت 300 من تلاميذ التعليم الثانوي من الجنسين. و 600 من طلاب وطالبات الجامعة من تخصصات علمية مختلفة. ومن عمال وموظفين من الجنسين. تم تطبيق أداتين هما : قائمة بيك للاكتئاب الصورة المختصرة (13 بندا) وقائمة توكيد الذات إعداد : أرنولد لازاروس, جوزيف ولب A. Lazarus & J. Wolpe 1966. أسفرت الدراسة عن وجود ارتباط سالب ودال إحصائيا بين الاكتئاب وتوكيد الذات لدى جميع العينات. (غريب عبد الفتاح غريب, 1987, 46 - 55).

وعن الفروق بين الجنسين في الاكتئاب, باستعمال القائمة الثانية لقياس الاكتئاب, أورد بدر الأنصاري (2007) نتائج عدة دراسات أجريت في بلدان عربية, أذكرها فيما يلي : غريب عبد الفتاح غريب 2000 مصر, الإناث أكثر اكتئابا. بدر النصاري 2003 الكويت, لا توجد فروق بين الجنسين في الاكتئاب. حسين علي فايد 2004 مصر, الإناث أكثر اكتئابا. تغريد الشطي 2004 الكويت, الإناث أكثر اكتئابا. بدر النصاري 2006 الكويت, لا توجد فروق بين الجنسين في الاكتئاب. Alansari 20006 العراق, سوريا, السعودية, مصر, الجزائر, عمان, المغرب, الكويت, قطر. الإناث أكثر اكتئابا. (بدر محمد الأنصاري, 2007, 195 - 196).

وبينت دراسات أخرى, وجود ارتباط موجب ودال إحصائيا بين النظرة التشاؤمية للمستقبل ومعدلات انتشار الاكتئاب واليأس. فالمكتئبون يتصفون بتعميمهم للفشل والنظرة السلبية للحياة وللذات وللمستقبل. (عبد الفتاح محمد دويدار, 1992, 28). ويقوم التشاؤم بدور كبير في حدوث الاكتئاب. كما أن كلا من التشاؤم والاكتئاب واليأس وفقدان الأمل, عوامل أساسية للاقدام على الانتحار. (أحمد محمد عبد الخالق, بدر الأنصاري, 1995, 131).

2 - الدراسـات السابقـة في مجـال تقنين قائمـة بيك الثانيـة للاكتئـاب.

دراســـــات التقنيـــن في البيئــــة الأمريكيـــــة.

أ) دراســــات الصـــــدق.

تمت دراسة صدق قائمة بيك الثانية للاكتئاب بعدة طرق. منها صدق المحتوى وصدق التكوين الفرضي والبنية العاملية للقائمة. وفيما يلي تلخيصا لما جاء في هذه الدراسات.

1) صدق المحتوى.

يذكر بيك وزملاؤه Beck & al 1996 أن صدق المحتوى للقائمة الثانية لقياس الاكتئاب, يتم التعرف عليه من أجل التأكد من طبيعة بناء القائمة وصياغة بنودها. وأيضا التأكد من الغرض التي تم بناء القائمة من أجله. وهو : تقييم أعراض الاكتئاب كما هي مقررة في محك اضطرابات الاكتئاب بالدليل الإحصائي والتشخيصي الرابع للاضطرابات العقلية. وتمت إعادة صياغة بنود القائمة الأولى المعدلة الصادرة عام 1979 وأضيفت إليها بنود أخرى لتحقيق الغرض.

ويحدد الدليل الإحصائي والتشخيصي الرابع محكات النوبة الاكتئابية الأساسية التي يبلغ عددها حدوث خمسة أو أكثر من قائمة الأعراض التي تم تلخيصها فيما يلي :

1) المزاج الكئيب وفقد الاهتمام أو المتعة والسرور عند القيام بنشاطات محددة.

2) انخفاض الوزن بشكل جوهري, أو زيادته بشكل دال.

3) الأرق أو النوم المفرط.

4) الهياج النفسي الحركي أو تدهوره بشدة.

5) التعب أو فقد الطاقة.

6) مشاعر الدونية والتفاهة أو الشعور بالذنب.

7) فقد القدرة على التركيز أو العجز عن اتخاذ القرارات.

8) أفكار الموت المتكررة.

ولا بد أن تتضمن هذه القائمة من الأعراض إما المزاج الكئيب, أو فقد الاهتمام, أو فقد المتعة والسرور. ولا بد أن تكون موجودة لدى المريض منذ أسبوعين. ولا بد أن تمثل تغيرا عن السابق من حيث نشاطه وأعماله.

ويخبر كذلك المريض بالاكتئاب الاستمرار في المزاج الكئيب. إضافة إلى مشكلات ضعف الشهية, والنوم, والطاقة, وتقدير الذات, والتركيز, واتخاذ القرار, ومشاعر اليأس, وفقد الأمل. وإذا توفر عرضان فقط من هذه القائمة الأخيرة من الأعراض, يمكن تشخيص المريض على أنه مصاب بالاكتئاب الأساسي المتكرر. ومع ذلك فإن هذين العرضين, لا بد أن يشكو منهما أي مريض من مرضى الاكتئاب منذ سنتين على الأقل. على ألا تغيب معظم الأعراض الأخرى لمدة تزيد عن شهرين. (روث ل. جرينبرج, 2006, 131 - 132).

2) صدق التكوين الفرضي أو صدق المفهوم.

يقوم صدق التكوين الفرضي على أساس أن القائمة تقيس ما تذهب إليه النظرية التي ينتمي إليها المفهوم محل القياس, أو ما تُبيِّنه نتائج الدراسات السابقة وتؤكده.

ويحسب صدق التكوين الفرضي بعدة طرق, منها ما يلي :

1 ـــ الصدق الاتفاقي (التقاربي) Convergent Validity. حيث تكون القائمة صادقة, إذا ارتبطت إيجابا مع المفاهيم التي تَبيَّن نظريا, أو من خلال نتائج الدراسات السابقة, أنها تتسق معها أو أنها من الأعراض الأساسية للاكتئاب. ففي هذا النوع من الصدق, نجد التوجه النظري ونتائج الدراسات السابقة تشير إلى أن الاكتئاب يرتبط إيجابا باليأس, والتشاؤم, والتفكير في الانتحار, والقلق, والتعب, واضطراب النوم وغيره.

ولحساب الصدق الاتفاقي, طبق بيك وزملاؤه Beck & al 1996 قائمة الاكتئاب الثانية, وقائمة اليأس لبيك, وقائمة للتفكير الانتحاري لبيك كذلك على 158 مريضا نفسيا من غير المقيمين بالمستشفى, فجاء معامل الارتباط بين الاكتئاب واليأس يساوي 0.683 وبين الاكتئاب والتفكير الانتحاري يساوي 0.374.

وطبق كذلك القائمة الثانية لقياس الاكتئاب مع قائمة القلق لبيك على 297 مريضا نفسيا من غير المقيمين بالمستشفى فجاء معامل الارتباط يساوي 0.612.

وطبق ستير وكلارك Steer & Clark 1997 قائمة بيك الثانية لقياس الاكتئاب مع استبيان يقيس الانسحاب الاجتماعي Sociotropy واستبيان يقيس العزلة الاجتماعية Solitude على 160 من المرضى النفسيين من غير المقيمين بالمستشفى. منهم 107 إناث و 53 ذكور بمتوسط عمري قدره 18.76 وانحراف معياري يساوي 2.04. فجاء معامل الارتباط بين الاكتئاب والانسحاب الاجتماعي يساوي 0.352. وبين الاكتئاب والعزلة الاجتماعية يساوي 0.326. وهما دالان إحصائيا عند مستوى 0.001. (غريب عبد الفتاح غريب, 2000 ــ ج, 18).

2 - الصدق التعارضي (الاختلافي), حيث تكون القائمة صادقة كذلك إذا ارتبطت سلبا بالمفاهيم التي تَبيَّن نظريا, أو من خلال نتائج الدراسات السابقة, أنها لا تتسق معها أو معارضة للاكتئاب. ففي هذا النوع من الصدق, نجد التوجه النظري ونتائج الدراسات السابقة, تشير إلى أن الاكتئاب يرتبط سلبا بالأمل, والتفاؤل, وحب الحياة, والسعادة, وتوكيد الذات, وقوة الأنا وغيرها.

3 - الصدق التمييزي : ولتقييم قدرة قائمة بيك الثانية لقياس الاكتئاب على تشخيص الاكتئاب والتمييز بين المرضى بالاكتئاب والأسوياء, طبق بيك وزملاؤه عام 1996 Beck & al قائمة بيك الثانية على عينتين : تكونت العينة الأولى من 500 من المرضى النفسيين من غير المقيمين بالمستشفى. منهم 317 إناثا و 183 ذكورا. ومتوسط العمر للعينة الكلية هو 37.20 وانحراف معياري يساوي 15.90. وتكوّنت العينة الثانية من 120 من طلاب الجامعة. منهم 67 أنثى و 53 ذكرا, بمتوسط عمري قدره 19.58 وانحراف معياري يساوي 1.84. فجاء المتوسط الحسابي لعينة المرضى يساوي 22.45 وانحراف معياري يساوي 12.75. بينما جاء لدى العينة السوية يساوي 12.56 وانحراف معياري يساوي 9.93. وجاءت قيمة "ت" لدلالة الفرق بين المتوسطين تساوي 8.04 وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.001.

ولقياس قدرة قائمة بيك الثانية كذلك على التمييز بين العاديين والمرضى (جماعة محكية), طبقت أوهارا وزملاءها *O'hara & al* قائمة بيك الثانية لقياس الاكتئاب على 152 طالبا جامعيا؛ 106 إناث و 46 ذكور من المترددين على مركز الإرشاد الجامعي طلبا للمساعدة النفسية. و 152 طالبا من العاديين؛ 65 ذكرا و 79 أنثى. أظهرت النتيجة وجود فرق دال إحصائيا بين متوسطي المجموعتين. فقد كان متوسط الطلاب المترددين على مركز الإرشاد النفسي على قائمة بيك الثانية لقياس الاكتئاب يساوي 15.30 والانحراف المعياري يساوي 11. بينما كان متوسط الطلاب العاديين يساوي 8.81 بانحراف معياري يساوي 8.1 وجاءت قيمة "ت" لدلالة الفرق بين المتوسطين تساوي 5.85 ودالة إحصائيا عند مستوى 0.001. وتعتبر هذه النتيجة دليلا على الصدق التمييزي لقائمة بيك الثانية لقياس الاكتئاب. (غريب عبد الفتاح غريب, 2000 ــ ب, 605).

البنيـــة العامليـــة لقائمـــة بيـــك الثانيـــة لقيـــاس الاكتئـــاب.

ولحساب البنية العاملية لقائمة بيك الثانية لقياس الاكتئاب, قام بيك وآخرون *Beck & Al* 1996 بتحليل استجابات 500 مريض نفسي من غير المقيمين بالمستشفى بهدف الوصول إلى أبعاد الاكتئاب كما يقاس بقائمة بيك الثانية للاكتئاب. فجاءت النتيجة تبين وجود عاملين؛ الأول بجذر كامن يساوي 4.61 والثاني بجذر كامن يساوي 4.41. وكان معامل الارتباط بين العاملين يساوي 0.661 وهو دال إحصائيا عند مستوى 0.01.

وتضمن العامل الأول الأعراض التالية : 1) فقدان الاستمتاع, 2) البكاء, 3) التهيج والاستثارة, 4) فقدان الاهتمام أو الانسحاب الاجتماعي, 5) التردد في اتخاذ القرارات, 6) فقدان الطاقة, 7) تغيرات في نمط النوم, 8) القابلية للغضب أو الانزعاج, 9) تغيرات في الشهية, 10) صعوبة التركيز, 11) الإرهاق أو الإجهاد, 12) فقدان الاهتمام بالجنس. وكانت أعلى التشبعات في هذا العامل هي : الإرهاق أو الإجهاد وفقدان الطاقة. وقد اعتبر هذا العامل ممثلا للبعد الجسدي ــ الوجداني / Somatic Affective للاكتئاب المقرر ذاتيا.

أما أعراض العامل الثاني فكانت تتضمن : 1) الحزن, 2) التشاؤم, 3) الفشل السابق, 4) مشاعر الذنب, 5) مشاعر العقاب, 6) عدم حب الذات, 7) نقد الذات, 8) الأفكار أو الرغبات الانتحارية, 9) فقدان القيمة. وقد اعتبر هذا العامل ممثلا للبعد المعرفي Cognitive للاكتئاب المقرر ذاتيا.

وفي دراسة عاملية أخرى على 120 طالبا جامعيا قام بها بيك وزملاؤه Beck & al 1996 بينت نتيجة الدراسة وجود عاملين بجذرين كامنين هما : 5.42 للعامل الأول و 3.54 للعامل الثاني. وكان معامل الارتباط بين العاملين يساوي 0.623 وهو دال إحصائيا عند مستوى 0.01.

وتضمن العامل الأول الأعراض التالية : 1) الحزن, 2) الفشل السابق, 3) فقدان الاستمتاع, 4) مشاعر الإثم, 5) مشاعر العقاب, 6) عدم حب الذات, 7) نقد الذات, 8) الأفكار أو الرغبات الانتحارية, 9) البكاء, 10) التهيج والاستثارة, 11) فقدان الاهتمام أو الانسحاب الاجتماعي, 12) التردد في اتخاذ القرارات, 13) فقدان القيمة, 14) القابلية للغضب أو الانزعاج. وقد سمي العامل بالبعد المعرفي الوجداني / Cognitive Affective للاكتئاب المقرر ذاتيا.

بينما تضمن العامل الثاني الأعراض التالية : 1) فقدلن الطاقة, 2) تغيرات في نمط النوم, 3) تغيرات في الشهية, 4) صعوبة التركيز, 5) الإرهاق أو الإجهاد, 6) التهيج أو الاستثارة, 7) فقدان الاهتمام بالجنس. وسمي هذا العامل ببعد الجسدية Somatic للاكتئاب المقرر ذاتيا. (غريب عبد الفتاح غريب, 2000 ــ أ, 383 - 384).

ب) دراســـــــات الثبـــــات.

1 - الثبات بطريقة إعادة التطبيق (معامل الاستقرار عبر الزمن).

قام بيك وزملاؤه Beck & al 1996 بحساب الثبات بطريقة إعادة التطبيق على عينة تتكون من 26 فردا من المرضى التفسيين غير المقيمين بالمستشفى. وكان الفاصل الزمني بين التطبيقين أسبوعا واحدا. فجاء معامل الاستقرار عبر الزمن يساوي 0.931 وهو دال إحصائيا عند مستوى 0.01. (غريب عبد الفتاح غريب, 2000 ــ ج, 12).

2 - الثبـــــات بطريقـــــة التجانـــــس.

في الدراسة الأولى لبيك وزملائه Beck & al 1996 على عينتين إحداهما من المرضى النفسيين وعددها 500 والثانية من طلاب الجامعة عددها 120. (انظر بيانات العينتين من حيث الجنس والعمر في فقرة سابقة لحساب الصدق). تبين أن معامل ألفا لعينة المرضى يساوي 0.921. ولعينة الطلاب يساوي 0.932.

وفي دراسة لأستير وكلارك Steer & Clark 1997 على 160 فردا منهم 107 إناث و 53 ذكرا, بمتوسط عمري قدره 18.76 وانحراف معياري يساوي 2.04. حصلا منها على معامل ألفا يساوي 0.893. (غريب عبد الفتاح غريب, 2000 ــ ج, 13).

ترجمـــة قائمـــة بيـك الثانيـــة لقيـــاس الاكتئــــاب وصـــدق الترجمـــة.

قام بترجمة القائمة وتعليماتها غريب عبد الفتاح غريب عام 2000. ويتمتع مترجم القائمة بخبرة طويلة في بحوثه حول الاكتئاب. وكان قد ترجم عام 1985 قائمة بيك الاولى المعدلة BDI - IA لقياس الاكتئاب في مصر والإمارات العربية المتحدة. كما قام بإجراء دراسات عديدة حول الاكتئاب في عدد من البلاد العربية.

يذكر المترجم أنه اعتمد في ترجمته للقائمة إلى العربية على عدد من القواميس والمعاجم للوصول إلى المصطلحات والتعبيرات الملائمة لما تتضمنه النسخة الأمريكية من معان. وقام بمراجعة الترجمة عدة مرات على فترات متباعدة.

صـــــدق الترجمـــــة

قام مترجم القائمة بعرض الترجمة العربية مرفوقة بالأصل الإنجليزي على عدد من أساتذة علم النفس في مصر والولايات المتحدة الأمريكية, ممن يجيدون اللغة العربية واللغة الإنجليزية, لمراجعتها واقتراح أية تعديلات على بنودها. وبعد أسابيع من ذلك تلقى تعليقات ومقترحات هؤلاء الأساتذة. ثم عقد جلسات مع البعض منهم لتناول كل مجموعة بنود على حدة بالمناقشة والتقييم, من أجل الوصول إلى قدر كبير من صدق الترجمة. (غريب عبد الفتاح غريب, 2000 ــ ج, 20).

دراســــــات التقنيـــــــــن في البيئـــــة العربيـــة.

أ) دراسات التقنين في البيئة المصرية.

قام مترجم القائمة إلى العربية بعدد من الدراسات لتقنين القائمة من أجل إعدادها للاستعمال في البحث النفسي أو التشخيص العيادي في البيئة المصرية.

الصدق : قام بحساب صدق القائمة على عينات من البيئة المصرية بثلاث طرق هي : الصدق الاتفاقي والصدق التعارضي والصدق التمييزي.

بالنسبة للصدق الاتفاقي قام بحساب معاملات الارتباط بين قائمة بيك الثانية لقياس الاكتئاب وكل من قائمة بيك الأولى المعدلة / المختصرة وقائمة القلق A, من إعداد Costello & Comery 1967. وبالنسبة للصدق التعارضي قام بحساب معامل الارتباط بين قائمة بيك الثانية للاكتئاب وقائمة توكيد الذات. ويبين الجدول رقم (1) معاملات الارتباط للصدق الاتفاقي والصدق التعارضي.

الاستبيانات	جنس العينات وأحجامها	معاملات الارتباط
قائمة بيك الأولى المعدلة / المختصرة	ذكور ن = 70 إناث ن = 44 ذكور وإناث ن = 114	**0.68 **0.87 **0.76
قائمة توكيد الذات	ذكور ن = 70 إناث ن = 44 ذكور وإناث ن = 114	- **0.38 - **0.37 - **0.37
قائمة القلق A	ذكور ن = 70 إناث ن = 44 ذكور وإناث ن = 114	**0.61 **0.19 **0.42

** دالة إحصائيا عند مستوى 0.01

أما بالنسبة للصدق التمييزي بأسلوب الجماعة المحكية, فقد أجري بحث على عينتين, الأولى من العاديين وعددهم 36 فردا (18 ذكور و 18 إناث). والثانية من المرضى باضطرابات نفسية مختلفة (جماعة محكية)؛ اكتئاب رئيسي, قلق, وسواس, هلع, اكتئاب دوري, قلق مع اكتئاب. وبلغ عددهم 36 فردا (18 ذكور و 18 إناث). وطبقت على العينتين قائمة بيك الثانية لقياس الاكتئاب. فحصلت عينة العاديين على متوسط حسابي يساوي 21.69 بانحراف معياري يساوي 9.45. وحصلت عينة المرضى بمتوسط حسابي قدره 34.89 وانحراف معياري يساوي 9.45. وجاءت قيمة "ت" لدلالة الفرق بين المتوسطين تساوي 5.81. ودالة إحصائيا عند مستوى 0.01. وهذا مؤشر على قدرة قائمة بيك الثانية لقياس الاكتئاب على التمييز بين المرضى نفسيا والعاديين. وهذا دليل على صدقها. (غريب عبد الفتاح غريب, 2000 ــ ج, 27 - 28).

البنية العاملية لقائمة بيك الثانية لقياس الاكتئاب على البيئة المصرية.

قام مترجم قائمة بيك الثانية لقياس الاكتئاب بدراسة البناء العاملي للقائمة. على عينة تتكون من 114 مفحوصا؛ منهم 70 ذكرا و 44 أنثى. بمتوسط عمري قدره 22.33 وانحراف معياري يساوي 1.42, وهم من طلاب الجامعة. فبينت النتيجة أن الاكتئاب كما يقاس بقائمة بيك الثانية, يتكون عامليا من عاملين. كان الجذرالكامن للعامل الأول يساوي 5.11. ويفسر 24.34 % من التباين الارتباطي. بينما كان الجذر الكامن للعامل الثاني يساوي 1.71, ويفسر 8.14 % من التباين الارتباطي.

وتضمن العامل الأول الأعراض التالية بأرقامها في القائمة : 1) الحزن. 2) التشاؤم. 3) الفشل السابق. 4) فقدان الاستمتاع. 5) مشاعر الإثم. 6) مشاعر العقاب. 7) عدم حب الذات. 8) نقد الذات. 9) الأفكار أو الرغبات الانتحارية. 10) البكاء. 11) التهيج والاستثارة. 12) فقدان الاهتمام أو الانسحاب الاجتماعي. 13) التردد في اتخاذ القرارات. 14)انعدام القيمة. 15) فقدان الطاقة. 19) صعوبة التركيز. وتمت تسمية هذا العامل بالبعد المعرفي الوجداني للاكتئاب المقرر ذاتيا.

وتضمن العامل الثاني الأرعاض التالية بأرقامها في القائمة : 9) الأفكار أو الرغبات الانتحارية. 14)انعدام القيمة. 15) فقدان الطاقة. 16) تغيرات في نمط النوم. 17) القابلية للغضب أو الانزعاج. 18) تغيرات في الشهية. 19) صعوبة التركيز. 20) الإرهاق أو الإجهاد. وتمت تسمية هذا العامل بالبعد الجسدي للاكتئاب المقرر ذاتيا. (غريب عبد الفتاح غريب, 2000 ــ أ, 389 - 390).

الثبات : قام مترجم قائمة بيك الثانية لقياس الاكتئاب بحساب ثبات القائمة بطريقتين هما : طريقة إعادة تطبيق القائمة. وطريقة حساب معامل ألفا لكرونباخ. والجدول رقم (2) يبين العينات وأحجامها ومعاملات الثبات. (غريب عبد الفتاح غريب, 2000 ــ ب, 611 - 612).

العينات	أحجامها	طريقة حساب معامل الثبات	معامل الثبات
ذكور إناث ذكور وإناث	24 31 55	إعادة التطبيق بعد أسبوعين إعادة التطبيق بعد أسبوعين إعادة التطبيق بعد أسبوعين	**0.74 **0.75 **0.74
ذكور إناث ذكور وإناث	44 70 114	معامل ألفا معامل ألفا معامل ألفا	0.88 0.79 0.83

** دالة إحصائيا عند مستوى 0.01.

ب) دراسات التقنين في البيئة الكويتية.

قام مهدي علي كاظم, بدر محمد الأنصاري 2008, بحساب الشروط السيكومترية لقائمة بيك الثانية لقياس الاكتئاب على عينات من المجتمع الكويتي. تكوّنت العينة من 800 فرداً؛ منهم 400 ذكور و 400 إناث. وكلهم من طلاب الجامعة. بلغ المتوسط الحسابي لأعمارهم 19.47 بانحراف معياري قدره 1.23.

الصدق : تم حساب الصدق الاتفاقي والصدق التعارضي. حيث تم حساب معاملات الارتباط بين قائمة بيك الثانية لقياس الاكتئاب مع قائمة جامعة الكويت لقياس القلق واستبيان التفاؤل واستبيان التشاؤم وكلها من إعداد : أحمد محمد عبد الخالق. والجدول رقم (3) يبين معاملات الارتباط المحسوبة.

المتغيرات	قائمة بيك الثانية لقياس الاكتئاب
قائمة جامعة الكويت لقياس القلق	*0.66
استبيان التفاؤل	- 0.59*
استبيان التشاؤم	*0.62

* دالة إحصائيا عند مستوى 0.05.

الثبات : تم حساب الثبات بطريقة حساب معامل ألفا لكرونباخ. والجدول رقم (4) يبين معاملات ألفا المحسوبين لكل من الذكور والإناث. (مهدي علي كاظم, بدر محمد الأنصاري, 2008, 220).

المتغير	معامل ألفا لكرونباخ		
	الذكور	الإناث	ذكور وإناث
قائمة بيك الثانية لقياس الاكتئاب	0.89	0.87	0.87

ج) دراسات التقنين في البيئة العُمَانية.

قام مهدي علي كاظم, بدر محمد الأنصاري 2008, بحساب الشروط السيكومترية لقائمة بيك الثانية لقياس الاكتئاب على عينات من المجتمع الكويتي. تكوّنت العينة من 800 فرداً؛ منهم 400 ذكور و 400 إناث. وكلهم من طلاب الجامعة. بلغ المتوسط الحسابي لأعمارهم 19.47 بانحراف معياري قدره 1.23.

الصدق : تم حساب الصدق الاتفاقي والتعارضي. حيث تم حساب معاملات الارتباط بين قائمة بيك الثانية لقياس الاكتئاب مع قائمة جامعة الكويت لقياس القلق واستبيان التفاؤل واستبيان التشاؤم وكلها من إعداد : أحمد محمد عبد الخالق. والجدول رقم (5) يبين معاملات الارتباط المحسوبة.

المتغيرات	قائمة بيك الثانية لقياس الاكتئاب
قائمة جامعة الكويت لقياس القلق	*0.64
استبيان التفاؤل	- 0.46*
استبيان التشاؤم	*0.64

* دالة إحصائيا عند مستوى 0.05.

الثبات : تم حساب الثبات بطريقة حساب معامل ألفا لكرونباخ. والجدول رقم (6) يبين معاملي ألفا المحسوبين لكل من الذكور والإناث. (مهدي علي كاظم, بدر محمد الأنصاري, 2008, 220).

المتغير	معامل ألفا لكرونباخ		
	الذكور	الإناث	ذكور وإناث
قائمة بيك الثانية لقياس الاكتئاب	0.87	0.86	0.86

دراسات غربية وعربية أخرى لحساب معاملات الصدق والثبات لقائمة بيك الثانية لقياس الاكتئاب :

أورد علي مهدي كاظم, بدر محمد الأنصاري (2008) دراسات أخرى غربية وعربية عملت على استخراج معاملات الصدق والثبات لقائمة بيك الثانية لقياس الاكتئاب, وفيما يلي ملخصات لها.

الصدق :

يبين الجدول رقم (7) معاملات الصدق الاتفاقي و الصدق التعارضي لعينات غربية وعربية.

م	الباحث والسنة	العينة	المتغير	الارتباط	الصدق
1	Beck & al 1996	297	القلق	0.60	اتفاقي
2	Stener & Clark 1997	160	الاكتئاب	0.89	اتفاقي
			القلق	0.71	اتفاقي
3	Dozois & al 1997	1022	الاكتئاب	0.93	اتفاقي
4	Gencoz 2000	81	القلق	0.65	اتفاقي
5	Al Musawi 2001	200	القلق	0.41	اتفاقي
			السعادة	- 0.39	تعارضي
			الشك	0.27	اتفاقي
			الاجتماعية	- 0.38	تعارضي
			قوة الأنا	- 0.42	تعارضي
6	بدر الأنصاري 2002	235	القلق	0.52	اتفاقي
7	Sprinkle & al 2002	137	المزاج الاكتئابي	0.83	اتفاقي
8	Fazaa & Page 2003	807	تقدير الاستهداف للانتحار	0.53	اتفاقي
9	تغريد الشطي 2004	1018	القلق	0.74	اتفاقي
			صداع الشقيقة	0.24	اتفاقي
10	Stroch & al 2004	414	الاكتئاب	0.76	اتفاقي
			القلق	0.70	اتفاقي
11	Alansari 2005	9168	القلق	0.75 / 0.82	اتفاقي
12	بدر الأنصاري 2006	463	القلق	0.54	اتفاقي
			التشاؤم	0.66	اتفاقي
			اليأس	0.34	اتفاقي
			العصابية	0.51	اتفاقي
			الغضب	0.45	اتفاقي
			العداوة	0.44	اتفاقي
			التفكير الانتحاري	0.56	اتفاقي
13	الأنصاري 2007	8926	التشاؤم	0.58	اتفاقي
			التفاؤل	- 0.47	اختلافي
14	Osmani & al 2007	414	القلق	0.53	اتفاقي
			التفكير الانتحاري	0.57	اتفاقي
			اليأس	0.63	اتفاقي

(مهدي علي كاظم, بدر محمد الأنصاري, 2008, 207 ـ 208).

الثبـــــــــات :

يبين الجدول رقم (8) معاملات الثبات بطريقة التجانس واستخراج معامل ألفا لكرونباخ على عينات غربية وعربية.

م	الباحث والسنة	العينة	المكان	معامل ألفا
1	Beck & al 1996	120	أمريكا	0.93
2	Stener & Clark 1997	160	كندا	0.89
3	غريب 2000	114	مصر	0.83
4	Almusawi 2001	200	البحرين	0.84
5	Kojima & al 2002	766	اليابان	0.87
6	الشطي 2004	1018	الكويت	0.87
7	Ghassemzadeh & al 2005	125	إيران	0.87
8	Alansari 2006	4230	18 دولة عربية	0.82/ 0.93
9	الأنصاري 2007	17451	19 دولة إسلامية	0.77/ 0.92
10	Kapci & al 2007	362	تركيا	0.89
11	Kuhner & al 2007	199	ألمانيا	0.84
12	الأنصاري وكاظم 2007	952	سلطنة عمان	0.87

(مهدي علي كاظم, بدر محمد الأنصاري, 2008, 205 _ 206).

يتبين من معاملات الصدق والثبات التي تم الحصول عليها, سواء على العينات الأمريكية أم العينات العربية, أن قائمة بيك الثانية لقياس الاكتئاب, تتمتع بشروط أدوات القياس الجيدة لقياس أعراض الاكتئاب. ولكن, ما مدى توافر هذه الشروط لهذه القائمة في البيئة الجزائرية ؟ هذا التساؤل يثير مشكلة بحثية, وهي التي سوف يتصدى الباحث لدراستها في الجزء التالي من الدراسة الحالية.

مشكلــــــة الدراســــــــــة :

تتحدد مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية :

1) ما معاملات الصدق التمييزي والاتفاقي والتعارضي لقائمة بيك الثانية لقياس الاكتئاب على عينات من الجنسين من البيئة الجزائرية.

2) ما معاملات الثبات بطريقة إعادة تطبيق القائمة وطريقة حساب ألفا لكرونباخ لقائمة بيك الثانية لقياس الاكتئاب على عينات من الجنسين من البيئة الجزائرية.

3) ما المعايير التائية لدرجات قائمة بيك الثانية لقياس الاكتئاب على عينات من الجنسين من البيئة الجزائرية.

4) ما الدرجات الفاصلة لتحديد مستويات الاكتئاب.

الإجـــــــراءات الميدانيــــــة لتقنيــــن قائمـــــة بيــــــك الثانيـــــة لقيــــاس الاكتئـــــاب علــــى العينـــــات الحاليـــــة.

عينــــــة التقنيــــــن

تكونت عينة التقنين من 998 فردا؛ منهم 473 ذكور و 525 إناث. تراوحت أعمار عينة الذكور بين 18 - 49 سنة. بمتوسط حسابي قدره 26.55 وانحراف معياري قدره 3.66. وتراواحت أعمار الإناث بين 18 ـــ 45 سنة. بمتوسط حسابي قدره 24.80 وانحراف معياري قدره 5.06. وتم سحب العينتين (الذكور والإناث) من كليات جامعة الحاج لخضر باتنة, وشملت الطلبة والموظفين والأساتذة, ومن مراكز التكوين المهني والتكوين شبه الطبي بمدينة باتنة.

تم تطبيق قائمة بيك الثانية لقياس الاكتئاب من قبل الباحث شخصيا. واستغرقت عملية التطبيق من 11 أكتوبر 2009 إلى 15 جانفي 2010.

الخصائـــــــص السيكومتريــــــة للقائمـــــة.

بعد إجراءات التطبيق وتصحيح إجابات المفحوصين على قائمة بيك الثانية لقياس الاكتئاب, والاستبيانات المطبقة معها, أسفرت هذه العمليات عن النتائج التالية فيما يتعلق بصدق وثبات القائمة على عينتي البحث.

الصدق : تم حساب معامل الصدق بثلاث طرق :

1) الصدق التمييزي أو قدرة القائمة على التمييز بين مجموعتين متطرفتين :

عينــــة الذكـــــــور :

لحساب هذا النوع من الصدق, تم استعمال طريقة المقارنة الطرفية. حيث تمت المقارنة بين عينتين تم سحبهما من طرفي الدرجات لعينة الذكور, حجم كل عينة يساوي 100 مفحوص بواقع سحب 27 % من العينة الكلية (ن = 372).

والجدول رقم (9) يبين قيم "ت" لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الذكور.

العينة المتغير	العينة العليا ن = 100		العينة الدنيا ن = 100		قيمة "ت"
	م	ع	م	ع	
الاكتئاب	27.95	7.05	7.47	2.60	20.48 ***

*** قيمة "ت" دالة إحصائيا عند مستوى 0.001.

عينــــة الإنـــاث:

تمت المقارنة كذلك بين عينتين تم سحبهما من طرفي الدرجات لعينة الإناث, حجم كل عينة يساوي 112 مفحوص بواقع سحب 25 % من العينة الكلية (ن = 448).

والجدول رقم (10) يبين قيم "ت" لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الإناث.

العينة المتغير	العينة العليا ن = 112		العينة الدنيا ن = 112		قيمة "ت"
	م	ع	م	ع	
الاكتئاب	29.55	7.67	8.99	4.46	24.48 ***

*** قيمة "ت" دالة إحصائيا عند مستوى 0.001.

يتبين من قيم "ت" في الجدولين رقمي (9, 10) أن القائمة تتميز بقدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين في الاكتئاب. مما يجعلها تتصف بمستوى عال من الصدق لدى الذكور والإناث.

2) الصـــــــــدق الاتفاقـــــــــي :

لحساب هذا النوع من الصدق, تم تطبيق قائمة بيك الثانية لقياس الاكتئاب مع قائمة بيك لقياس اليأس. (بدر محمد الأنصاري, 2001, 165) واستبيان معمرية لقياس الشعور باليأس لدى الراشدين. (بشير معمرية, 2007, 189 - 191). واستبيان قياس التشاؤم. (أحمد محمد عبد الخالق, 1998, 62). واستبيان قياس التعب المزمن. (سماح أحمد الذيب, أحمد محمد عبد الخالق, 2006, 121 - 122). وقائمة بيك لقياس القلق. (زيزي السيد إبراهيم, 2005, 340).

ويبين الجدول رقم (11) معاملات الارتباط بين قائمة بيك الثانية لقياس الاكتئاب ومتغيرات اليأس والتشاؤم والتعب المزمن والقلق.

المتغيرات	العينات	حجم العينة	معاملات الارتباط
اليأس / بيك اليأس / بيك اليأس / بيك	ذكور إناث ذكور وإناث	55 89 144	**0.653 **0.662 **0.656
اليأس / معمرية اليأس / معمرية اليأس / معمرية	ذكور إناث ذكور وإناث	42 90 132	**0.672 **0.675 **0.692
التشاؤم التشاؤم التشاؤم	ذكور إناث ذكور وإناث	49 42 91	*0.208 **0.740 **0.473
التعب المزمن التعب المزمن التعب المزمن	ذكور إناث ذكور وإناث	49 49 98	**0.729 **0.582 **0.683
القلق / بيك القلق / بيك القلق / بيك	ذكور إناث ذكور وإناث	61 39 100	**0.636 **0.462 **0.593

** دالة إحصائيا عند مستوى 0.01.

يتبين من معاملات الصدق الاتفاقي في الجدول رقم (11) أن قائمة بيك الثانية لقياس الاكتئاب, تتصف بمعاملات صدق مرتفعة.

3) الصدق التعارضي :

ولحساب الصدق التعارضي, تم تطبيق قائمة بيك الثانية لقياس الاكتئاب مع قائمة توكيد الذات, إعداد : أرنولد لازاروس وجوزيف وولب. (غريب عبد الفتاح غريب, 1995, 9 - 10). واستبيان لقياس السعادة. (مايسة أحمد النيال, ماجدة خميس علي, 1995, 32). واستبيان لقياس التفاؤل. (أحمد محمد عبد الخالق, 1998, 62).

ويبين الجدول رقم (12) معاملات الارتباط بين قائمة بيك الثانية لقياس الاكتئاب ومتغيرات توكيد الذات والسعادة والتفاؤل.

المتغيّرات		العينات	حجم العينة	معاملات الارتباط
توكيد الذات توكيد الذات توكيد الذات	الاكتئاب	ذكور إناث ذكور وإناث	67 102 169	- **0.346 - **0.347 - **0.326
السعادة السعادة السعادة	الاكتئاب	ذكور إناث ذكور وإناث	67 89 156	- **0.384 - **0.636 - **0.563
التفاؤل التفاؤل التفاؤل	الاكتئاب	ذكور إناث ذكور وإناث	74 31 105	- **0.403 - **0.796 - **0.423

** دالة إحصائيا عند مستوى 0.01.

يتبين من معاملات الصدق التعارضي في الجدول رقم (12) أن قائمة بيك الثانية لقياس الاكتئاب, تتصف بمعاملات صدق مرتفعة.

الثبـــات : تم حساب الثبات بطريقتين :

طريقـــة إعـــادة تطبيـــق الاختبـــار

معامـــل ألفـــا :

ويبين الجدول رقم (13) معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق وطريقة حساب معامل ألفا لكرونباخ.

نوع معامل الثبات	نوع العينة	حجم العينات	معامل الثبات
طريقة إعادة التطبيق (بعد أسبوعين)	ذكور	81	**0.751
طريقة إعادة التطبيق (بعد أسبوعين)	إناث	117	**0.747
طريقة إعادة التطبيق (بعد أسبوعين)	كلية	198	**0.743
معامل ألفا لكرونباخ	ذكور	432	0.839
معامل ألفا لكرونباخ	إناث	520	0.831
معامل ألفا لكرونباخ	كلية	952	0.839

** دالة إحصائيا عند مستوى 0.01.

يتبين من معاملات الصدق والثبات التي تم الحصول عليها, أن قائمة بيك الثانية لقياس الاكتئاب, تتميز بشروط سيكومترية مرتفعة على عينات من البيئة الجزائرية, مما يجعلها صالحة للاستعمال بكل اطمئنان, سواء في مجال البحث النفسي أو مجال التشخيص العيادي.

طريقة تطبيق القائمة وتصحيحها وتقدير درجة المفحوص.

تم تطبيق القائمة في الحصص الدراسية, سواء لطلاب الجامعة أم لطلاب التكوين المهني. أما بالنسبة للموظفين فقد أجابوا على الاستبيانات في مكاتبهم. وكان عدد المفحوصين في كل جلسة تطبيق يتراوح بين 15 و 58 فردا. مما جعل الباحث يتحكم في مجريات العملية من حيث مراقبته لفهم أفراد العينة لتعليمات القائمة وطريقة الإجابة عن بنودها. وكان يطلب منهم أن يسجلوا إجاباتهم بكل اهتمام وجدية, لأن ذلك سيفيد في صدق وموضوعية هذه الدراسة. وكان الوقت الذي يستغرق في كل جلسة للإجابة على قائمة بيك الثانية لقياس الاكتئاب, والاستبيانات التي طبقت معها لحساب الصدق الاتفاقي والتعارضي, يتراوح بين 15 - 20 دقيقة.

أما بالنسبة لطريقة تصحيح القائمة, فقد سبقت الإشارة إلى أن القائمة تتكون من 21 مجموعة أعراض, ويتكون كل عرض من أربعة عبارات (ما عدا المجموعتين اللتين تقيسان تغيرات في نمط النوم وتغيرات في الشهية, فإنهما تتكونان من سبع عبارات لكل مجموعة) تقيس العرض بطريقة متدرجة من لا وجود للعرض إلى وجوده بدرجة مرتفعة. وبالتالي توجد أربع درجات في مقابل ذلك متدرجة من صفر (لا وجود للعرض) إلى ثلاثة درجات (العرض موجود بدرجة مرتفعة) هكذا :

0 - ....
1 - ....
2 - ....
3 - ....

وتنص التعليمات على أنه عند الإجابة على القائمة, يطلب من المفحوص أن يضع دائرة حول رقم العبارة التي يختارها من العبارات الأربعة, سواء كانت 0 أو 1 أو 2 أو 3. بحيث تكون العبارة التي يختارها تصف بطريقة أفضل حالته خلال الأسبوعين الماضيين بما في ذلك اليوم الذي يجيب فيه عن العبارة. ويقوم الباحث بجمع الأرقام الواحد والعشرين التي وضع عليها المفحوص دوائر, فيحصل على الدرجة الخام لكل مفحوص. وبهذا تتراوح درجة كل مفحوص نظريا بين صفر (لا يوجد اكتئاب) و 63 (أقصى درجات الاكتئاب). أما الدرجات الفعلية فقد تراوحت عند عينة الذكور بين صفر ـــ 49 درجة. وعند الإناث تراوحت بين صفر ـــ 51 درجة.

مجـــــالات استعمـــــال القائمـــــة

بطبيعة الحال, يعتبر البحث النفسي هو المجال الأول لاستعمال هذه القائمة. أما بالنسبة لاستعمالها كأداة تشخيص, فقد ذكرتُ فيما سبق من هذه الدراسة, أن "بيك وآخرون" قاموا ببناء القائمة الثانية لقياس الاكتئاب, من أجل أن تكون متفقة مع محكات التشخيص في الدليل الإحصائي والتشخيصي الرابع الصادر عام 1994. ولذا, فإنه من الممكن جدا أن تستعمل كأداة تشخيص, خاصة إذا قام بذلك شخص متدرب على تشخيص الاكتئاب خاصة, وله خبرة جيدة في القياس النفسي.

المعاييـــــــــــــر

أولا : المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية :

1 - تم حساب المتوسط الحسابي بالمعادلة التالية :

$$\text{م} = \frac{\text{مج س}}{\text{ن}} =$$

م = المتوسط الحسابي, مج = مجموع, س = الدرجة, ن = عدد أفراد العينة.

2 - تم حساب الانحراف المعياري بالمعادلة التالية :

$$\text{ع} = \sqrt{\frac{\text{مج س}^2}{\text{ن}} - \text{م}^2} =$$

ع = الانحراف المعياري, مج = مجموع, س = الدرجة, ن = عـــدد أفراد العينة, م = المتوسط الحسابي

الجدول رقم (14) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعياريـــة للعينات الأربعة وفقا للجنس والعمر.

الجنس	العمر	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الذكور	18 _ 49	473	15.77	7.79
الإناث	18 _ 45	525	20.09	8.41

ثانيا : الدرجات المعيارية التائية :

تم حساب الدرجات المعيارية التائية بالمعادلة التالية :

$$\text{الدرجة المعيارية التائية} = \frac{\text{س} - \text{م}}{\text{ع}} \times 10 + 50 =$$

س = الدرجة, م = المتوسط الحسابي, ع = الانحراف المعياري, 10 انحراف معياري جديد, 50 متوسط حسابي جديد.

عينـــــــة الذكـــــــور :

يبين الجدول رقم (15) الدرجات الخام والدرجات المعيارية التائيـــة لعينة الذكور ن = 473.

درجة خام	درجة تائية	درجة خام	درجة تائية	درجة خام	درجة تائية
1	29	22	57	44	86
20	31	23	59	45	87
	32	24	60	46	88
3	33	25	62	47	90
4	35	26	63	48	91
5	36	27	64	49	92
6	37	28	65	50	94
7	38	29	67	51	95
8	40	30	68	52	96
9	41	31	69	53	98
10	42	32	71	54	99
11	43	33	72	55	100
12	45	34	73	56	
13	46	35	74	57	
14	47	36	76	58	
15	49	37	77	59	
16	50	38	78	60	
17	51	39	79	61	
18	53	40	81	62	
19	54	41	82	63	
20	55	42	83		
21	56	43	85		

عينـــــة الإنـــــاث :

يبين الجدول رقم (16) الدرجات الخام والدرجات المعيارية التائية لعينة الإناث ن = 525.

درجة خام	درجة تائية	درجة خام	درجة تائية	درجة خام	درجة تائية
0	26	22	52	44	78
1	27	23	53	45	79
2	28	24	54	46	80
3	29	25	56	47	82
4	31	26	57	48	83
5	32	27	58	49	84
6	33	28	59	50	85
7	34	29	60	51	86
8	35	30	61	52	87
9	37	31	63	53	89
10	38	32	64	54	90
11	39	33	65	55	91
12	40	34	66	56	92
13	41	35	67	57	93
14	43	36	69	58	94
15	44	37	70	59	96
16	45	38	71	60	97
17	46	39	72	61	98
18	47	40	73	62	99
19	48	41	74	63	100
20	50	42	76		
21	51	43	77		

الدرجـــات الفاصلـــة لتحديـــد مستويـــات الاكتئـــاب :

لتحديد مستويات الاكتئاب, استعمل الباحث أسلوب الدرجات الفاصلة الذي يقوم على مفهوم الدرجات المعيارية التائية, التي لها متوسط حسابي ثابت يساوي 50, وانحراف معياري ثابت يساوي 10. ويتمثل الباحث هنا بالطريقة التي تم بها تحديد الدرجات الفاصلة في قائمة منسوتا متعددة الأوجه لقياس الشخصية (MMPI). بحيث تعتبر الدرجة التائية 44 فأقل على MMPI دليل على انخفاض الاكتئاب. ويمثل مدى الدرجة التائية 45

إلى 95 اكتئاب عادي. ويمثل المدى 60 - 69 اكتئاب معتدل. بينما تعتبر الدرجة التائية 70 فأكثر (أكثر من متوسط حسابي + انحرافين معياريين) الحد الفاصل بين الأسوياء والمرضى. وبناء على هذه الطريقة, تم تحديد شدة الاكتئاب ضمن أربع مستويات. بحيث تبدأ الدرجة المرتفعة على قائمة بيك الثانية لقياس الاكتئاب بجمع المتوسط الحسابي مع انحراف معياري واحد (م + ع1).

عينـــــة الذكـــــــــــــور :

يبين الجدول رقم (17) الدرجات الفاصلة لتحديد مستويات الاكتئاب لعينة الذكور ن = 473

الدرجة الكلية الخام	الدرجة المعيارية التائية	مستويات الاكتئاب
0 ـ 16	0 ـ 50 درجة	لا اكتئاب
17 ـ 24	51 ـ 60 درجة	اكتئاب خفيف
25 ـ 32	61 ـ 70	اكتئاب متوسط
34 ـ 63	71 فأكثر	اكتئاب شديد

عينـــــة الإنـــــاث :

يبين الجدول رقم (18) الدرجات الفاصلة لتحديد مستويات الاكتئاب لدى عينة الإناث ن = 525.

الدرجة الكلية الخام	الدرجة المعيارية التائية	مستويات الاكتئاب
0 ـ 20	0 ـ 50	لا اكتئاب
21 ـ 29	51 ـ 60	اكتئاب خفيف
30 ـ 38	61 ـ 70	اكتئاب متوسط
39 ـ 63	71 فأكثر	اكتئاب شديد

المراجـــــــع

1 ـ آرون ت. بيك (1976). **العلاج المعرفي والاضطرابات المعرفية**. ترجمة : عادل مصطفى (2000). مراجعة : غسان يعقوب. الطبعة الأولى. بيروت, دار النهضة العربية.

2 ـ أحمد محمد عبد الخالق (1998). **التفاؤل وصحة الجسم : دراسة عاملية**. مجلة العلوم الاجتماعية المجلد 26 العدد 2. جامعة الكويت, مجلس النشر العلمي.

3 ـ أحمد محمد عبد الخالق, بدر الأنصاري (1995). **التفاؤل والتشاؤم : دراسة عربية في الشخصية**. المؤتمر الدولي الثاني لمركز الإرشاد النفسي "الإرشاد النفسي للأطفال ذوي الحاجات الخاصة". القاهرة, جامعة عين شمس.

4 ـ أحمد محمد عبد الخالق, مايسة أحمد النيال (1992). **اضطرابات النوم وعلاقتها بكل من الاكتئاب والقلق والوساوس**. بحوث المؤتمر الثامن لعلم النفس في مصر. القاهرة, مكتبة الأنجلو المصرية.

5 ـ بدر محمد الأنصاري (2001). **إعداد صورة عربية لمقياس "بيك" لليأس**. مجلة الإرشاد النفسي العدد الرابع عشر. القاهرة, مركز الإرشاد النفسي جامعة عين شمس.

6 ـ بدر محمد الأنصاري (2007). **الفروق في الاكتئاب بين طلاب وطالبات الجامعة**. دراسات عربية في علم النفس المجلد السادس العدد الأول. القاهرة, رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم).

7 ـ بشير معمرية (2000). **مدى انتشار الاكتئاب بين طلاب الجامعة من الجنسين**. مجلة علم النفس العدد 53. القاهرة, الهيئة المصرية العامة للكتاب.

8 ـ بشير معمرية (2007). **استبيان لقياس الشعور باليأس لدى الراشدين**. بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس الجزء الأول. الجزائر, منشورات الحبر.

9 ـ جيفري ي. يونغ, آرون ت. بيك, أرثر واينبرجر (2002). **الاكتئاب**. ترجمة : صفوت فرج. في : دافيد هـ. بارلو (محرر). الاضطرابات النفسية : دليل علاجي تفصيلي. ترجمة وإشراف ومراجعة : صفوت فرج. القاهرة, مكتبة الأنجلو المصرية.

10. حسين علي فايد (1998). **الفروق في الاكتئاب واليأس وتصور الانتحار بين طالبات الجامعة وطلابها**. دراسات نفسية المجلد الثامن العدد الأول. القاهرة, رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم).

12. روث ل. جرينبرج (د. ت). **الاكتئاب النفسي**. في : روبرت ليهي (محرر). دليل عملي تفصيلي لممارسة العلاج النفسي المعرفي في الاضطرابات النفسية. ترجمة : جمعة سيد يوسف, محمدنجيب أحمد الصبوة (2006). الطبعة الأولى. القاهرة, إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع.

13. زيزي السيد إبراهيم (2006). **العلاج المعرفي للاكتئاب : أسسه النظرية وتطبيقاته العملية وأساليب المساعدة الذاتية**. القاهرة, دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

14. سماح أحمد الذيب, أحمد محمد عبد الخالق (2006). **زملة التعب المزمن وعلاقتها بكل من القلق والاكتئاب لدى عينة من طلاب جامعة الكويت**. دراسات نفسية المجلد السادس عشر العدد الأول. القاهرة, رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم).

15. عبد الستار إبراهيم (1998). **الاكتئاب اضطراب العصر الحديث, فهمه وأساليب علاجيه**. سلسلة عالم المعرفة العدد 239. الكويت, المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.

16. عبد الفتاح محمد دويدار (1992). **المكونات العاملية والمعالم السيكومترية لمقياس اليأس للأطفال في البيئة المصرية**. دراسات نفسية عدد يناير. القاهرة, رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم).

17. علي مهدي كاظم, بدر محمد الأنصاري (2008). **الخصائص القياسية لقائمة آرون بيك الثانية للاكتئاب لدى طلبة الجامعة في عُمَان والكويت**. دراسات نفسية المجلد الثامن عشر العدد الثاني. القاهرة, رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم).

18. غريب عبد الفتاح غريب (1987). **دراسة تحليلية للعلاقة بين الاكتئاب وتوكيد الذات لدى عينات مصرية**. مجلة الصحة النفسية. القاهرة, العدد السنوي.

19. غريب عبد الفتاح غريب (1990). **مقياس الاكتئاب (د). التعليمات ودراسات الثبات والصدق وقوائم المعايير**. الطبعة الثانية. القاهرة, مكتبة النهضة المصرية.

20. غريب عبد الفتاح غريب (1995). **مقياس توكيد الذات : التعليمات ودراسات الثبات والصدق وقوائم المعايير**. القاهرة, مكتبة الأجلو المصرية.

21. غريب عبد الفتاح غريب (2000 ـ أ). **البناء العاملي لمقياس بيك للاكتئاب B D I - 2 على عينات مصرية من طلاب الجامعة**. دراسات نفسية المجلد العاشر العدد الثالث. القاهرة, رابطة الأخصائييم النفسيين المصرية (رانم).

22. غريب عبد الفتاح غريب (2000 ـ ب). **المواصفات السيكومترية لمقياس بيك للاكتئاب B D I - 2 في البيئة المصرية**. دراسات نفسية المجلد العاشر العدد الرابع. القاهرة, رابطة الأخصائييم النفسيين المصرية (رانم).

23. غريب عبد الفتاح غريب (2000 ـ ج). **مقياس الاكتئاب (د ـ 2) : التعليمات ودراسات الثبات والصدق وقوائم المعايير والدرجات الفاصلة**. الطبعة الأولى. القاهرة, مكتبة الأنجلو المصرية.

24. ف. ريـبر (د. ت). فحـص الاكتئـاب. في : س. ج. لـيندساي, ج. بـاول (محـرران) مرجـع في علـم الـنفس الاكلينيكي للراشدين. ترجمة : صـفوت فـرج (2000). القاهرة, مكتبة الأنجلو المصرية.

25. مايسة أحمد النيال, ماجدة خميس علـي (1995). السعادة وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والشخصية لدى عينة من المسنين والمسنات. مجلة علم الـنفس العدد36. القاهرة, الهيئة المصرية العامة للكتاب.

26. محمد نجيب أحمد الصبوة, شيماء يوسف المحمود (2007). بعض المتغيرات المعرفية والمزاجية المنبئة بممارسة السلوك الصحي الإيجابي والسلبي لدى عينة من طلاب جامعة الكويت. دراسات نفسية المجلد السادس العدد الأول. القاهرة, رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم).

27. يوسف موسى مقدادي (2008). الوحدة النفسية وعلاقتها بالاكتئاب لدى عينة من طلبة كلية العلوم التربوية بجامعة آل البيت. مجلة العلوم التربوية والنفسية المجلد التاسع العدد الثالث. كلية التربية جامعة البحرين.

الملحـــــــــــــق

قائمـــــة آرون ت. بيــــك وآخــــرون الثانيـــــة للاكتئـــــــــــــاب

BDI – II

ظهـــــــــــــرت عـــــــــــــام 1996

تطبـــــق على 16 سنـــــة مـــن العمـــر فأكثــــر

العمر ....

الجنس ....

المهنة ....

المستوى التعليمي ....

التخصص التعليمي ....

تعليمـــــات

تتضمن هذه القائمة 21 مجموعة من العبارات. المطلوب منك أن تقرأ كل مجموعة على حدة وبعناية, ثم تختار من كل منها عبارة واحدة فقط, تصف بطريقة أفضل مشاعرك في الأسبوعين الأخيرين بما في ذلك اليوم, ثم تضع دائرة حول الرقم الذي يشير إلى العبارة التي اخترتها 0 أو 1 أو 2 أو 3. وإذا تبيّن لك أن أكثر من عبارة في مجموعة واحدة تنطبق عليك بصورة متساوية, ضع دائرة حول أعلى رقم في هذه المجموعة. وتأكد أنك تختار دائما عبارة واحدة فقط من كل مجموعة, حتى المجموعة رقم 16 المتعلقة بـ (تغيرات في نظام النوم) والمجموعة رقم 18 المتعلقة بـ (تغيرات في الشهية).

1	الحزن	0 ـ لا أشعر بالحزن. 1 ـ أشعر بالحزن معظم الوقت. 2 ـ أشعر بالحزن طول الوقت. 3 ـ أشعر بالحزن إلى درجة لا أستطيع تحمل ذلك.
2	التشاؤم	0 ـ لم تضعف همتي فيما يتعلق بمستقبلي. 1 ـ أشعر بضعف همتي فيما يتعلق بمستقبلي بطريقة أكثر مما تعودت. 2 ـ أتوقع ألاّ تسير الأمور بشكل جيد بالنسبة لي. 3 ـ أشعر بأنه لا أمل لي في المستقبل وأنه سوف تزداد الأمور سوءا.
3	الفشل السابق	0 ـ لا أشعر بأني شخص فاشل. 1 ـ لقد فشلت أكثر مما ينبغي. 2 ـ كلما نظرت إلى حياتي السابقة أرى الكثير من الفشل. 3 ـ أشعر بأني شخص فاشل تماما.
4	فقدان الاستمتاع بالحياة	0 ـ أستمتع بالحياة بنفس قدر استمتاعي بها من قبل. 1 ـ لا أستمتع بالحياة بنفس القدر الذي اعتدت عليه. 2 ـ أحصل على قدر قليل جدا من الاستمتاع بالحياة مما تعودت عليه من قبل. 3 ـ لا أستطيع الحصول على أي استمتاع بالحياة كما تعودت أن أستمتع من قبل.
5	مشاعر الإثم (تأنيب الضمير)	0 ـ لا أشعر بالذنب. 1 ـ أشعر بالذنب عن العديد من الأشياء التي قمت بها, أو أشياء كان يجب أن أقوم بها ولم أقم بها. 2 ـ أشعر بالذنب في معظم الأوقات. 3 ـ أشعر بالذنب في كل الأوقات.
6	الشعور بالتعرض للعقاب أو للأذى	0 ـ لا أشعر بأني يمكن أن أتعرض للعقاب أو للأذى. 1 ـ أشعر بأني يمكن أن أتعرض قليلا للعقاب أو للأذى. 2 ـ أشعر بأني سوف أتعرض كثيرا للعقاب أو للأذى. 3 ـ أشعر بأني سوف أتعرض دائما للعقاب أو للأذى.
7	عدم حب الذات	0 ـ شعوري نحو نفسي عادي. 1 ـ فقدت الثقة في نفسي. 2 ـ أصبت بخيبة أمل في نفسي. 3 ـ لا أحب نفسي.
8	نقد الذات ولومها	0 ـ لا أنقد ولا ألوم نفسي. 1 ـ أنقد وألوم نفسي أكثر مما تعوّدتُ. 2 ـ أنقد وألوم نفسي على كل أخطائي. 3 ـ أنقد وألوم نفسي على كل ما يحدث بسببي من أشياء سيئة.

9	الأفكار أو الرغبات الانتحارية	0 ـ ليس لدي أي أفكار للانتحار. 1 ـ لدي أفكار للانتحار ولكن لا يمكنني تنفيذها. 2 ـ أريد أن أنتحر. 3 ـ قد أنتحر لو سمحت لي الفرصة.
10	البكاء	0 ـ لا أبكي أكثر مما تعوّدت. 1 ـ أشعر بالرغبة في البكاء. 2 ـ أبكي أكثر مما تعوّدت. 3 ـ أبكي بكثرة جدّا.
11	الهيجان والإثارة (عدم الاستقرار)	0 ـ أشعر بالهيجان والإثارة بدرجة عادية. 1 ـ أشعر بالهيجان والإثارة أكثر مما تعوّدت. 2 ـ أهيج وأثور إلى درجة أنه من الصعب عليّ البقاء مستقرا. 3 ـ أهيج وأثور إلى درجة تدفعني إلى الحركة أو إلى فعل شيء ما.
12	فقدان الاهتمام أو الانسحاب الاجتماعي	0 ـ لم أفقد الاهتمام بالآخرين أو بالأنشطة العادية. 1 ـ أنا قليل الاهتمام بالآخرين أو بالأنشطة العادية. 2 ـ فقدت معظم اهتمامي بالآخرين وبكثير من الأمور الأخرى. 3 ـ من الصعب عليّ أن أهتم بأي شيء.
13	التردد في اتخاذ القرارات	0 ـ أتخذ القرارات بنفس كفاءتي التي تعوّدت عليها. 1 ـ أجد صعوبة في اتخاذ القرارات. 2 ـ لدي صعوبة في اتخاذ القرارات أكثر بكثير مما تعوّدت عليه. 3 ـ لا أستطيع اتخاذ القرارات.
14	انعدام القيمة	0 ـ لا أشعر أني عديم القيمة. 1 ـ أنا لست ذا قيمة كما تعوّدت أن أكون. 2 ـ أشعر أني عديم القيمة بالمقارنة بالآخرين. 3 ـ أشعر أني عديم القيمة تماما.
15	فقدان الطاقة على العمل	0 ـ لدي نفس القدر من الطاقة كما تعوّدت. 1 ـ لدي قدر من الطاقة أقل مما تعوّدت. 2 ـ ليس لدي طاقة كافية لعمل الكثير من الأشياء. 3 ـ ليس لديّ طاقة لعمل أي شيء.
16	تغيرات في نظام النوم	0 ـ لم يحدث لي أي تغير في نظام نومي. 1 أ ـ أنام أكثر مما تعوّدت إلى حد ما. 1 ب ـ أنام أقل مما تعوّدت إلى حد ما. 2 أ ـ أنام أكثر مما تعوّدت بشكل كبير. 2 ب ـ أنام أقل مما تعوّدت بشكل كبير. 3 أ ـ أنام معظم اليوم. 3 ب ـ أستيقظ من نومي مبكرا ساعة أو ساعتين أو أكثر، ولا أستطيع أن أعود إلى النوم مرة أخرى.
17	القابلية للغضب أو الانزعاج	0 ـ أغضب بدرجة عادية. 1 ـ أغضب أكبر مما تعوّدت. 2 ـ أغضب أكبر بكثير مما تعوّدت. 3 ـ أكون في حالة غضب طول الوقت.
18	تغيرات في الشهية	0 ـ لم يحدث أي تغير في شهيتي. 1 أ ـ شهيتي أقل مما تعوّدت إلى حد ما. 1 ب ـ شهيتي أكبر مما تعوّدت إلى حد ما. 2 أ ـ شهيتي أقل كثيرا مما تعوّدت. 2 ب ـ شهيتي أكبر كثيرا مما تعوّدت. 3 أ ـ ليست لدي شهية على الإطلاق. 3 ب ـ لدي رغبة قوية إلى الطعام طول الوقت.
19	صعوبة التركيز	0 ـ أستطيع التركيز بكفاءة كما تعوّدت. 1 ـ لا أستطيع التركيز بنفس الكفاءة كما تعوّدت. 2 ـ من الصعب عليّ أن أركز عقلي على أي شيء لمدة طويلة. 3 ـ أجد نفسي غير قادر على التركيز على أي شيء.
20	الإرهاق أو الإجهاد	0 ـ لست أكثر إرهاقا أو إجهادا مما تعوّدت. 1 ـ أصاب بالإرهاق أو الإجهاد عن عمل الكثير من الأشياء التي تعوّدت عليها. 2 ـ يعوّقني الإرهاق أو الإجهاد عن عمل الكثير من الأشياء التي اعتدت عليها. 3 ـ أنا مرهق ومجهد جدا بحيث أجد صعوبة لعمل معظم الأشياء التي اعتدت عليها.
21	فقدان الاهتمام بالجنس	0 ـ إن اهتمامي بالجنس عادي في هذه الأيام. 1 ـ أنا أقل اهتماما بالجنس في هذه الأيام مما تعوّدت. 2 ـ أنا أقل اهتماما بالجنس بدرجة كبيرة في هذه الأيام. 3 ـ فقدت الاهتمام بالجنس تماما.